



### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____		Nome _____	
Data di nascita _____		Luogo _____	
Indirizzo Via/Piazza _____		Città _____	
Cap _____	Prov _____	Tel. _____	E-mail _____
Professione _____		Cod. fiscale _____	
P.Iva _____			
Professione _____			
Ente di appartenenza _____			
Richiedo che la ricevuta venga intestata a: (qualora il pagamento fosse effettuato da un ente)		_____	
Via/Piazza _____		Città _____	
Cap _____	Prov _____	Tel _____	
Fax _____		P.I. _____	
C.F. _____			
<b>Mi iscrivo in qualità di:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Clinico</b> (specificare) _____			
Richiesta crediti ECM per:	<input type="checkbox"/> Psicologo	<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> Logopedista
	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	<input type="checkbox"/> Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
<input type="checkbox"/> Allego la fotocopia del versamento della quota di iscrizione di €50 +IVA (€60 IVA inclusa) effettuato tramite bonifico bancario intestato a Azienda ULSS 10 San Donà di Piave - Servizio Tesoreria IBAN: IT04 P054 1861 8210 9557 0333 469 Causale: <u>Convegno nazionale - Attualità sull'Autismo: dai modelli interpretativi all'efficacia del trattamento</u>			
In caso di ritiro la quota non è rimborsabile			
<input type="checkbox"/> <b>Genitore</b>	<input type="checkbox"/> <b>Insegnante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Studente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> (specificare)
Data _____	Firma _____		
Autorizzo al trattamento dei miei dati ai sensi dell'art.10 legge 675 del 31.12.96 sulla privacy			